

FORMULARIO SOLICITUD COPIA DE EXÁMENES

A la atención del director del I.E.S. ÁGORA

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

D/Dña. _____, con D.N.I. nº _____,
con domicilio a efecto de notificaciones en la calle _____ nº. _____
de _____, en calidad de padre / madre / tutor legal del alumno/a de este
centro D./Dña. _____ que cursa estudios de _____ en
el curso _____ grupo _____.

2.- DATOS DEL EXÁMEN SOLICITADO

Solicito fotocopias de los exámenes del profesor/a que imparte la asignatura siguiente:

Profesor/a: D./Dña: _____.

Materia: _____, del día _____

Quedo enterado de lo siguiente:

- Sólo puedo solicitar copias de los exámenes, nunca los exámenes originales.
- En ningún momento estoy autorizado/a a sacar del centro los documentos originales, por lo que las copias serán realizadas exclusivamente por personal autorizado de dicho centro.
- No podré recoger las copias antes del plazo de siete días hábiles posteriores a la presentación de esta solicitud.
- Si solicito exámenes de varios profesores/as, realizaré una solicitud por cada profesor/a.
- Podrá solicitarse el pago de las tasas correspondientes.

Tramitación:

- Rellenar este formulario y presentarlo en el registro del Centro o enviarlo escaneado, debidamente cumplimentado y firmado
- Aportar una fotocopia o el original del DNI.
- En caso de delegar la recogida de la copia del examen en otra persona, aportar autorización y fotocopia del DNI del solicitante y de la persona autorizada.

Cáceres, a _____ de _____ de 20__ .

Firmado.: _____

Recibí la fotocopia del examen solicitado Fecha: _____.

Nombre completo persona que recibe los exámenes: _____.

Firmado.: _____

Firma (Padre, madre, tutores legales o alumno/a en caso de ser mayor de edad). En caso de retirarlos una persona autorizada, grapar a este documento la autorización.